

Образац Захтјева

ЗАХТЈЕВ ЗА ПРИЈАВУ
ОБАВЉАЊА ЛАБОРАТОРИЈСКЕ ДЈЕЛАТНОСТИ ТЕСТИРАЊА НА ПРИСУСТВО SARS-CoV-2 УПОТРЕБОМ БРЗИХ
АНТИГЕНСКИХ ТЕСТОВА

1. Основни подаци о подносиоцу Захтјева

Име и презиме / пословно име / назив	
Адреса/сједиште	
Контакт телефон	
Адреса електронске поште	

2. Основни подаци о здравственој установи

Назив здравствене установе			
Адреса/сједиште			
Контакт телефон			
Контакт адреса електронске поште			
Контакт особа			
Матични број правног лица		ЈИБ	

3. Основни подаци о брзим антигенским тестовима који се користе за тестирање

Редни бр.	Заштићени назив	Генерички назив	Произвођач	Носилац потврде	Број рјешења/потврде
1.					
2.					
3.					

Број Захтјева:

Датум подношења Захтјева:

Потпис подносиоца Захтјева